

Seguridad de las vacunas frente al virus del papiloma humano

03/07/2014

Respuesta del Experto a ...

Seguridad de las vacunas frente al virus del papiloma humano

Pregunta

Estoy haciendo un reportaje sobre las niñas que han tenido efectos adversos graves después de vacunarse con la vacuna del papiloma y quería hacerle una pregunta sobre el tema como presidente de la AEV.

Uno de los problemas más habitual en todas ellas es la presencia muy alta en la analítica posterior de metales como el mercurio y el aluminio, que años después aún no han expulsado en su totalidad lo cual les ha causado muchos problemas. Sobre la posibilidad de que esto mismo les suceda a otras niñas ya que a ninguna se le realiza un test previo para conocer su grado de intolerancia a estos metales presentes en la vacuna y su proporción, me gustaría preguntarle si la AEV contempla poder realizar este test previo para descartar este tipo de intolerancias o alergias en otras niñas y por tanto daños posteriores, medida preventiva que también demandan otros colectivos de padres con hijos afectados por las vacunas.

También si, tras los daños presentados por varias niñas, la AEV se plantea comunicar claramente a los padres la serie de efectos adversos que podría entrañar esta vacuna ya que parece que es algo que en la consulta se obvia al no dar a los padres la misma información sobre sus componentes y efectos secundarios que sí aparece en el prospecto. Tampoco la serie

completa de efectos adverso aparece en las campañas institucionales de vacunación del VPH.

También preguntarle si tras las notificaciones sobre efectos adversos de esta vacuna la AEV ha hecho un seguimiento de las niñas afectadas, algunas durante años desde que se vacunaron

Gracias de antemano y saludos.

Respuesta de Junta directiva de la AEV (3 de Julio de 2014)

Estimada amiga, antes de nada agradecerle profundamente el que haya tenido la amabilidad de contactar con nosotros. En relación a las cuestiones que plantea, como Junta Directiva de la Asociación Española de Vacunología (AEV), podemos comentar lo siguiente:

1. La definición de un posible efecto adverso relacionado con la administración de una vacuna no se puede establecer exclusivamente en función de un patrón temporal. La diferenciación entre la causalidad y la casualidad se define en ciencia, en base a estudios epidemiológicos complejos (cohortes, casos/controles, series de casos autocontrolados...), así como por la existencia de una serie de elementos característicos: especificidad, fuerza de la asociación, relación temporal, consistencia y plausibilidad biológica. Es por lo que hay que ser muy prudente y cauto a la hora de establecer determinadas asociaciones causales.
2. Ninguna de las dos vacunas existentes frente a la infección por VPH contienen mercurio. Respecto al aluminio, solo en algunas circunstancias se ha asociado la vacunación con una miofascitis macrofágica local pero sin ninguna manifestación sistémica, tal como ha concluido el GACVS de la OMS en 2002 y 2003 y el Haut Conseil de la Santé Publique francés en 2013. Solo podrían originar efectos sistémicos las dosis crónicas parenterales administradas en unos valores superiores a

60 mcgs/kg/día. El metabolismo del aluminio en sangre es rápido ya que se combina con transferrina y con citrato para eliminarse casi en su totalidad por la orina y por la bilis en menos de dos semanas. Además, conviene no olvidar que prácticamente todas las vacunas inactivadas contienen aluminio como adyuvante, desde hace más de 70 años, y se administran en todas las edades (incluidos prematuros), sin efectos adversos remarcables detectados. Por otra parte el aluminio es uno de los metales más frecuentemente encontrados en la naturaleza y está incluido en el aire, agua y alimentos, de manera que se estima que en los seis primeros meses de vida los bebés recibirán 10 miligramos de aluminio si reciben leche materna, 40 miligramos si toman leche de fórmula y 120 si toman leche de soja (por poner un ejemplo, las dosis de antiácidos habitualmente recomendadas contienen unas 1.000 veces más de aluminio que el contenido en las vacunas). Es por ello es importante tener presente que los niveles del metal que pudieran ser considerados como "elevados" no necesariamente son atribuibles a una administración vacunal.

3. Los sistemas exhaustivos de vigilancia postcomercialización de la Unión Europea, EEUU, Canadá y Australia no han detectado ningún efecto adverso que pudiera asociarse a la presencia de cantidades excesivas de aluminio sérico, tras más de 170 millones de dosis administradas desde su comercialización. En estos sistemas se hace un seguimiento clínico-analítico de las personas con cualquier acontecimiento adverso temporalmente asociado a la vacunación. Los únicos reconocidos hasta la fecha son cefalea, síncope vasovagales o episodios psicogénicos y reacciones alérgicas.
4. Por todo lo expuesto anteriormente, no parece tener mucho sentido científico la determinación previa de esos elementos, así como el advertir a los padres de esa contingencia.
5. Es evidente que antes de la recomendación, no solo de

una vacuna sino de cualquier fármaco, los profesionales sanitarios evalúan, con una correcta anamnesis, la posible existencia de contraindicaciones o precauciones a tomar, y deben informar de las posibilidades, contrastadas científicamente, de padecer determinados efectos adversos. Como también entendemos que deben comunicar los riesgos dramáticos que puede suponer para una persona el padecer una patología que podría haber evitado con la vacunación.

6. La Asociación Española de Vacunología (AEV) es una Sociedad Científica, y, por múltiples circunstancias, el seguimiento individual de un posible efecto secundario científicamente confirmado, deben desarrollarlo y comunicarlo, los profesionales que lo han diagnosticado. Esto no es óbice, para que estudiemos con mucho interés aquellos informes científicos elaborados por Comisiones de Expertos, compuestas por profesionales altamente cualificados, sobre supuestas reacciones adversas relacionadas con la administración de estas vacunas. También analizamos las dramáticas tasas de incidencia y prevalencia de las patologías que se podrían evitar con estas herramientas preventivas, existentes en aquellos países que lamentablemente no tienen la facilidad de acceso, que tenemos nosotros a estos productos. A su vez, estudiamos con satisfacción los resultados de efectividad de estas vacunas en países como Australia, Inglaterra, Escocia, Dinamarca y EEUU, que han mostrado en pocos años un espectacular impacto en la reducción de verrugas genitales, de lesiones cervicales preneoplásicas, y que incluso han logrado desarrollar inmunidad comunitaria. Lógicamente, también nos informamos sobre cualquier aportación científica novedosa, publicada en revistas de sólido impacto. Como Sociedad Científica estaremos siempre por defender el debate sanitario, sosegado, prudente y contrastado, de manera que, respetando distintas sensibilidades, se ayude a fortalecer el discurso preventivo como eje

fundamental del dispositivo sanitario. Y es que, las vacunas salvan vidas. Pero lamentablemente, y tal como ocurre en algunas zonas de países como Pakistán, la intransigencia hace que los voluntarios de la Organización Mundial de la Salud, por vacunar, en estos casos frente a la poliomielitis, pierdan la suya.